



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Samenwerken aan de jeugdgezondheidszorg van de toekomst

Utrecht, september 2023

Beeld: © ANP / Michael Gstettenbauer



Inhoudsopgave

1. Goede jeugdgezondheidszorg is van onschatbare waarde	3
Toezicht van de inspectie	3
2. Reflectie door de inspectie	4
Kans: unieke positie jgz beter benutten	4
Bedreiging: ontbreken middelen	5
3. Aanbevelingen	5
Vervolgtoezicht	6
4. Bevindingen per thema	6
Thema 1: Samenwerking	6
Thema 2: Dossiervoering	8
Thema 3: Leefstijl	9
Thema 4: Asielketen	10
Thema 5: Geweld in afhankelijkheidsrelaties	12
Thema 6: Inspraak jeugdigen, ouders en medewerkers	12
5. Cliëntenvragenlijst	13
Opbrengst	13

1. Goede jeugdgezondheidszorg is van onschatbare waarde

De jeugdgezondheidszorg (jgz) is de preventieve gezondheidszorg voor alle jeugdigen in Nederland. De wettelijke basis voor de jgz ligt in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het aanbieden van het basispakket jeugdgezondheidszorg aan ieder kind. De jgz wordt uitgevoerd door zorgaanbieders die daarvoor door de gemeenten zijn aangewezen en onder verantwoordelijkheid van de gemeenten werken. In Nederland wordt deze zorg uitgevoerd door GGD'en, de Centra voor Jeugd en Gezin en andere zorgaanbieders. Bezoeken aan de jgz zijn vrijwillig en gratis.

Zorgaanbieders in de jgz zijn de enige organisaties in Nederland die in principe alle jeugdigen én hun verzorgers regelmatig zien en spreken, vanaf - soms 9 maanden vóór - de geboorte tot het 18^e jaar. De jgz geeft advies, voorlichting en ondersteuning. Samen met jeugdigen en verzorgers kijkt de jgz naar wat nodig is om ervoor te zorgen dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien en zich optimaal naar volwassenheid ontwikkelen. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de jeugdige zelf maar ook naar de jeugdige binnen het gezin, sociaal netwerk, opvang, informeel netwerk, school, gezondheidszorg, jeugdhulp en ondersteuning. Daarmee vormt de jgz een unieke schakel tussen de gezondheidszorg, de jeugdhulp en het sociaal domein.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de jgz. Zo wil de inspectie bijdragen aan de gezonde en veilige ontwikkeling van jeugdigen in Nederland en de kwaliteit van de zorg ook voor de toekomst behouden. Extra aandacht gaat hierbij uit naar jeugdigen die in een kwetsbare situatie opgroeien.

Toezicht van de inspectie

In 2016-2017 voerde de inspectie een onderzoek uit naar de jgz. Het was de bedoeling om dit onderzoek in 2020 te herhalen. Vanwege de coronapandemie is dit onderzoek toen uitgesteld.

De jgz is op dit moment volop in beweging. Het bouwen aan de jgz als organisatie van de toekomst vraagt – zeker in een tijd met grote maatschappelijke opgaven - veel aandacht van de organisaties. Daarom vond de inspectie het belangrijk om opnieuw een landelijk beeld op te halen van de stand van zaken en een aantal bezoeken te brengen. Na afloop van deze bezoeken organiseerde de inspectie in april van dit jaar een bijeenkomst om over de resultaten van de bezoeken in gesprek te gaan. Voor deze bijeenkomst werden jgz-medewerkers (zorgverleners, beleids-/kwaliteitsmedewerkers, management/directie) en vertegenwoordigers van belangenorganisaties¹ uitgenodigd.

Bezoeken

De inspectie bezocht 9 van de 38 jgz-organisaties in het najaar van 2022. Tijdens de bezoeken zijn gesprekken gevoerd met managers én medewerkers op uitvoerend niveau aan de hand van een gespreksleidraad. De volgende thema's kwamen hierbij aan bod:

1. **Samenwerking** rondom geboortezorg en geweld in afhankelijkheidsrelaties.
2. **Dossiervoering:** dossieroverdracht, dossierinzage en dossierveiligheid.
3. **Leefstijl:** roken in het gezin, alcoholgebruik door jeugdigen en overgewicht.
4. **Asielketen:** zorgverlening door jgz aan kinderen die als vluchteling in Nederland verblijven.
5. **Geweld in afhankelijkheidsrelaties:** integratie van gebruik van de meldcode in de dagelijkse praktijk.
6. **Inspraak:** jeugdigen, ouders en medewerkers.

Om een compleet beeld te krijgen is bij de selectie van de te bezoeken organisaties gekeken naar: spreiding over het land, het werkgebied, de rechtsvorm en grootte van de organisatie.

¹ ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland, AJN Jeugdartsen Nederland, V&VN Jeugdverpleegkundigen, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het Ministerie van VWS.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staat de reflectie van de inspectie die overkoepelend geldt voor de jgz.

Vervolgens staan in hoofdstuk 3 de aanbevelingen van de inspectie weergegeven. Ook beantwoordt de inspectie in dit hoofdstuk de vraag hoe het vervolgtoezicht in algemene zin eruit ziet.

Hoofdstuk 4 schetst de bevindingen per thema. Tot slot worden in hoofdstuk 5 enkele uitkomsten van de cliëntenvragenlijst weergegeven.

2. Reflectie door de inspectie

Zoals de inspectie in haar rapport "[GGD-en werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheidszorg](#)" eerder opmerkte, heeft de coronapandemie laten zien hoe belangrijk een goed werkend stelsel van publieke gezondheidszorg is. Om de gezondheid van jong tot oud te bevorderen en te beschermen is naast de rol van de GGD-en, ook de rol van de jeugdgezondheidsorganisaties van groot belang. De IGJ beschouwt de jgz als een bijzondere vorm van publieke gezondheidszorg: Iedereen die in Nederland opgroeit bezoekt meerdere keren een consultatiebureau en jeugdarts. De jgz staat daarmee in de voorhoede van de publieke gezondheidszorg en vormt een belangrijke schakel tussen de gezondheidszorg, jeugdhulp en het sociaal domein.

Opgroeien wordt steeds moeilijker. Kinderen, jongeren én hun opvoeders krijgen te maken met de gevolgen van verschillende maatschappelijke ontwikkelingen. Zo staan de zorg en jeugdhulp onder hoge druk. Ook binnen de jgz is er al jarenlang een tekort aan voldoende medewerkers en wordt ervaren dat de financiële middelen beperkt zijn. Om de zorg in brede zin toegankelijk te houden en de continuïteit te borgen, wordt door het kabinet en partijen in de samenleving ingezet op het bevorderen van de gezondheid en het welzijn in brede zin. Dit komt onder meer tot uitdrukking in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Belangrijk is om al zo vroeg mogelijk te zorgen voor een gezonde leefstijl.

De inspectie heeft gezien dat de jgz doet wat mogelijk is om op deze ontwikkelingen aan te sluiten en ziet de dagelijkse grote inzet van de professionals die binnen de jgz werken. Het is een volwassen sector die goed werk levert en van grote betekenis is.

Het beeld van de inspectie is dat de jgz meer mogelijkheden heeft om voor jeugdigen het positieve verschil te kunnen maken. Daarvoor is het nodig dat de jgz-organisaties meer als collectief optreden en hun unieke waarde, taak en positie beter zichtbaar maken. Zeker nu andere sectoren niet meer kunnen doen wat voor jeugdigen nodig is, is het belangrijk dat de jgz aan de voorkant optreedt. De samenleving waarin jeugdigen opgroeien wordt steeds complexer en grote maatschappelijke problemen overstijgen de verantwoordelijkheid van de individuele organisaties in de jgz: samenwerking met het sociaal- en veiligheidsdomein is dus steeds belangrijker geworden. Het is van groot belang dat jgz-organisaties opgavegericht samenwerken, elkaar bijstaan en ondersteunen met oog voor regionaal maatwerk. En dat er voldoende wordt ingezet, ook financieel, op doorontwikkeling en versterking van de jgz zodat kan worden aangesloten bij de maatschappelijke opgaven.

Kans: unieke positie jgz beter benutten

De jgz-organisaties streven ernaar dat ieder kind in Nederland een veilig thuis heeft en zich gezond en veilig kan ontwikkelen². Dit gebeurt in een continue samenwerking met gemeenten en andere organisaties die bij jeugdigen en hun gezinnen zijn betrokken, zoals de huisartsen, gespecialiseerde jeugdhulp, het onderwijs en organisaties in het sociaal domein. Voor jgz-professionals is het dan ook vanzelfsprekend om samen te werken over sectoren heen en om te kijken naar de jeugdige in diens omgeving. Dit is des te belangrijker voor kinderen en gezinnen in

² [Toekomstagenda Publieke zorg voor jeugd \(actiz.nl\)](#)

kwetsbare situaties. De jgz moet deze groep in beeld hebben en houden. Goede coördinatie, afstemming en communicatie op maat is nodig om te zorgen dat deze kinderen en gezinnen de zorg op maat krijgen die zij nodig hebben.

Met het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma en methodieken als VoorZorg voeren de jgz-organisaties primaire preventie uit. Door de reguliere contacten die de jgz-professionals in het kader van deze programma's hebben, kunnen zij situaties signaleren en vroegtijdig een interventie inzetten die de risico's voor het kind opheft of minimaliseert (secundaire preventie).

Daarnaast zijn de jgz-professionals in staat om te acteren op actuele thema's die bij jeugdigen spelen, zoals eetproblemen en een verslechterd mentaal welzijn. Hiermee kan de jgz bijdragen aan het bieden van passende zorg.

Bedreiging: ontbreken middelen

Sommige taken kunnen niet goed door de jgz-organisaties worden uitgevoerd. Denk bijvoorbeeld aan coördinerende en regietaken in de (preventieve) hulpverlening, ondersteuning aan jeugdigen en hun gezin of aan jgz voor asielkinderen. Op basis van de bezoeken heeft de inspectie de indruk gekregen dat hierin meespeelt dat de financiering van jgz onder druk staat. De verantwoordelijkheid voor een passende toedeling van middelen ligt bij de gemeente.

3. Aanbevelingen

Tijdens de bezoeken en de werkbijeenkomst werd geconcludeerd dat sommige verbeterpunten binnen het bereik en de verantwoordelijkheid van de individuele jgz-organisaties liggen om op te pakken. Andere verbeterpunten kunnen beter als collectief worden opgepakt. Daarnaast zijn er verbeterpunten die buiten het bereik en de verantwoordelijkheid van de jgz-organisaties liggen.

Als individuele jgz-organisatie:

- > Handel en werk steeds vanuit de behoeften van jeugdigen en ouders en geef hen een stem in de inrichting en doorontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg.
- > Stimuleer gemeenten om te komen tot een gemeenschappelijke visie en actieplan op actuele maatschappelijke thema's zoals de veiligheid in gezinnen, kwetsbare zwangeren, mentaal welbevinden van jongeren, overgewicht bij kinderen, jgz aan asielkinderen, lokaal beleid op gebied van leefstijl en preventie waarvan de jgz minimaal een onderdeel is.
- > Acteer op basis van deze visie en plannen en zorg voor heldere en zakelijke afspraken met (regionale) samenwerkingspartners over de rol en taak van de jgz. Haak waar dat kan aan op regionale afspraken die al gemaakt zijn en bepaal welke rol de jgz-organisatie wil aannemen in lokale samenwerkingsverbanden en geef daaraan uitvoering.
- > Blijf werken aan de aansluiting en samenwerking met partners in het sociaal- en veiligheidsdomein. Samenwerking kan bij het uitvoeren van kerntaken versterkend zijn, met name met de partners in het sociaal domein, en kan regionaal helpen bij het omgaan met arbeidsmarkttekorten.
- > Zorg voor vaste contactpersonen voor en bij de gemeenten: de inspectie beveelt iedere jgz-organisatie aan om in een dialoog te kijken wat nodig is om de rol en positie van de jgz in de regio te versterken en belemmeringen op te heffen.

Als collectief en in samenwerking met de branche-, belangen-, kennis- en koepelorganisaties:

- > Om de publieke taak goed uit te kunnen blijven voeren is het belangrijk dat de jgz-organisaties als afgeleide van de Toekomstagenda 'Publieke gezondheid voor jeugd' en het Kompas van Actiz 'Samen investeren in jeugd en gezin' een concreet (regionaal) meerjarenplan opstellen waarin duidelijk de meerwaarde, de rol en kerntaken van de jgz tot uitdrukking komen.
- > Maak richting gemeenten, ketenpartners en samenleving de meerwaarde en de mogelijkheden van de jgz meer zichtbaar. Wacht niet af maar toon hierin meer lef, geef aan waar de jgz een stap naar voren kan doen als andere systemen stokken en neem hierin de regie.

- > Maak inzichtelijk welke financiering passend is bij de gevraagde kwaliteit van de jgz, de beoogde doelen en regionale gezondheidsverschillen. Betrek de zorgverzekeraars hierbij en ga hierover met gemeenten in gesprek. Denk hierbij niet alleen aan taken (waaronder regie) maar ook aan randvoorwaarden (ICT, opleiding) en specifieke omstandigheden (jgz aan asielkinderen). Maak hierbij ook de mogelijke gevolgen van beperkte of ruimere financiering inzichtelijk.
- > Versterk de innovatiekracht van de jgz als collectief.
- > Faciliteer de uitwisseling tussen jgz-organisaties van ervaringen en goede voorbeelden en tips zodat van elkaar kan worden geleerd.
- > Zorg ervoor dat de jgz-richtlijnen (die) worden herzien en beter aansluiten bij de dagelijkse praktijk.
- > Zorg als collectief voor een landelijk dekkend ICT-systeem dat bijdraagt aan het werk van de jgz-professionals. Dit systeem moet flexibel zijn om te kunnen inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen. Centrale sturing en implementatie is nodig om te komen tot een betere dossieroverdracht,- inzage en -veiligheid.

Vervolgtoezicht

De jgz-organisaties zijn volop in beweging om te bouwen aan een toekomst-bestendige jgz. De inspectie vindt het belangrijk om deze ontwikkeling te blijven volgen en met haar toezicht bij te dragen aan het versterken en bestendigen van deze ontwikkeling. De jgz-organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het creëren van de professionele organisatie en de juiste randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn. Daarbij dienen zij ervoor te zorgen dat er sprake blijft van goede jgz die veilig, doelmatig, tijdig en cliëntgericht is.

Op basis van het recente toezicht vertrouwt de inspectie erop dat jgz-organisaties samen met belangenorganisaties en kennisorganisaties systematisch en continue blijven sturen op de kwaliteit van de jgz en daarbij blijven leren en anticiperen op (mogelijke) risico's. De IGJ is uiteraard beschikbaar als gesprekspartner om mee te denken over kwaliteit en passende zorg.

Het toezicht op de jgz zal de inspectie op maat invullen: indien er signalen zijn of risico's ontstaan kan de inspectie een bezoek brengen aan een jgz-organisatie. Ook kan de inspectie besluiten om in het kader van een specifiek thema opnieuw bezoeken aan de jgz te brengen. Daarnaast houdt de IGJ toezicht op basis van ontvangen meldingen.

4. Bevindingen per thema

In dit hoofdstuk worden per thema de bevindingen van de bezoeken en de werkconferentie samengevat weergegeven.

Thema 1: Samenwerking

Rondom geboortezorg

Alle bezochte organisaties geven aan dat zij in de regio samenwerken met ketenpartners rondom geboortezorg. Dit gebeurt op verschillende manieren en in verschillende mate. De ene organisatie is aangesloten bij een Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) of een Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO). Andere organisaties zijn (nog) niet aangesloten bij een VSV of IGO maar werken samen in andere overkoepelende, samenwerkingsverbanden. De regie in deze samenwerkingsverbanden is wisselend belegd. Soms is de jgz zelf regievoerder, soms is dit belegd bij een andere organisatie of is er helemaal geen regievoerder. Met name in het laatste geval kost het samenwerken volgens de gesprekspartners veel tijd.



Beeld: © ANP / Robin Utrecht

Voor het signaleren van zwangere vrouwen en hun gezinnen in een kwetsbare positie, geven alle bezochte organisaties aan prenatale huisbezoeken af te leggen. Soms gebeurt dit gezamenlijk met de verloskundigen. Niet alle bezochte organisaties werken met de methodiek VoorZorg of het programma Kansrijke Start. De organisaties geven aan dit wel te willen maar hiervoor afhankelijk te zijn van een dekkende financiering van de gemeente.

In sommige regio's gebruiken alle betrokken organisaties in de geboortezorg – waaronder de jgz – hetzelfde, gevalideerde signaleringsinstrument; in andere regio's wordt deze doelgroep niet uniform gesignaleerd. Het zou volgens de deelnemers helpen als de verloskundigen en de jgz-medewerkers gebruikmaken van hetzelfde signaleringsinstrument. Gemeenten zouden hierop meer moeten sturen en zorgen voor een dekkende financiering. Dat geldt ook voor programma's zoals Gezonde School of Nu Niet Zwanger, die niet structureel worden gefinancierd. Hierdoor kunnen jgz-organisaties medewerkers geen zekerheid bieden. Jgz-medewerkers krijgen een aanstelling op basis van tijdelijke contracten en vertrekken doorgaans snel waardoor de continuïteit ontbreekt.

Tijdens de bezoeken zijn voorbeelden genoemd van organisaties die aansluiten bij multidisciplinaire overleggen over kwetsbare zwangeren of bij de POP-poli's (samenwerking van de afdelingen pediatrie, obstetrie en psychiatrie) van een ziekenhuis. Dit bevordert de samenwerking en het onderling vertrouwen, aldus de gesprekspartners. Terwijl de versnippering van de kraamzorg in sommige regio's de samenwerking juist belemmert.

De deelnemers op de werkconferentie herkennen het opgehaalde beeld over de samenwerking in de geboortezorg. Volgens de deelnemers is de samenwerking in de keten van geboortezorg zeker verbeterd. Wel zijn de gezamenlijke prenatale huisbezoeken met verloskundigen onder druk komen te staan sinds deze niet meer voor de verloskundigen worden gefinancierd. Als er grote zorgen zijn over de thuissituatie in relatie tot het (on)geboren kind, wordt nog wel samen een huisbezoek gebracht.

De deelnemers geven aan dat de samenwerking met gynaecologen in het algemeen als goed wordt ervaren. Soms komt dit omdat er al langer wordt samengewerkt in een bestaand netwerk en soms ook omdat professionals individueel goed contact hebben met elkaar. Ook wordt herkend dat het in regio's waar de jgz-organisatie te maken heeft met veel verschillende kraamzorgorganisaties, het lastiger is om goed met elkaar samen te werken.

Tijdens de werkconferentie stelden de deelnemers zich de vraag welke rol de jgz kan en wil innemen in de geboortezorgketen en welke rol hierin juist voor de gemeente is weggelegd. Ook zou de rol en de betekenis van de jgz in dit kader niet altijd voldoende zichtbaar zijn bij gemeenten of ketenorganisaties.

Rondom geweld in afhankelijkheidsrelaties

Als het gaat om huiselijk geweld en kindermishandeling hebben de bezochte organisaties samenwerkingsafspraken met bijvoorbeeld onderwijs, gemeente, politie en Veilig Thuis. In een enkel geval ook met de ggz en de ziekenhuizen. Het concept "één gezin, één plan, één regisseur" komt niet goed van de grond in de bezochte regio's.

De samenwerking met Veilig Thuis is volgens de jgz-organisaties de afgelopen jaren verbeterd en er is onderling meer vertrouwen. Verdere verbetering van de samenwerking is volgens de organisaties wel nodig. Zo geven de meeste organisaties aan dat zij niet standaard een terugkoppeling van Veilig Thuis ontvangen, ook niet als de jgz-organisatie zelf melder is. Volgens de bezochte organisaties wordt de samenwerking met de jeugd-ggz bemoeilijkt door de forse wachtlijsten daar.

Veel deelnemers op de werkconferentie stelden zich de vraag welke verantwoordelijkheid zij als organisatie hebben bij het thema en welke rol hen hierbij wordt gegund. Ook de vraag of en op welke wijze de jgz-organisaties kunnen aanhaken bij de regionale afspraken die in dit kader zijn gemaakt is gesteld. Het antwoord op beide vragen is tijdens de werkbijeenkomst niet gegeven.

De mogelijkheden voor de jgz-medewerkers om bij veiligheidsissues te interveniëren in gezinnen zijn beperkt, zo wordt opgemerkt, en maken geen onderdeel uit van het standaardpakket jgz. De deelnemers geven verder aan het belangrijk te vinden dat zij beter worden geïnformeerd, onder andere door Veilig Thuis, over veiligheidsissues in gezinnen. Jgz-medewerkers worden nu lang niet altijd betrokken bij de monitoring en de begeleiding van gezinnen die bij Veilig Thuis zijn gemeld. Een ander knelpunt in de samenwerking is ook het grote verloop van professionals bij jeugdzorginstellingen waardoor contacten steeds opnieuw moeten worden opgebouwd.

Thema 2: Dossiervoering

Dossieroverdracht

Alle bezochte organisaties werken met een digitaal dossier voor elke jeugdige in het gebied. Maar niet alle organisaties werken met dezelfde of de laatste versie van de Basis Data Set (BDS). Dit bemoeilijkt volgens de organisaties de overdracht van de dossiers. Jgz-organisaties geven aan dat bij gebruik van hetzelfde softwarepakket de informatie bij dossieroverdracht meestal wel op de juiste plaats wordt ingelezen. Bij overdracht vanuit een ander softwarepakket, gaat de overdracht via Pdf-bestanden.

Informatie uit deze Pdf-bestanden moet dan handmatig worden overgezet. Dit kost de organisaties veel tijd. Verder lukt het niet altijd om bij verhuizing van de jeugdige ervoor te zorgen dat het dossier automatisch binnen 6 weken wordt overgedragen. Vaak moet de nieuwe jgz-organisatie hierom vragen. Soms ontbreekt hiervoor de toestemming van ouders of is het moeilijk deze te verkrijgen.

Dossierinzage

Wanneer jeugdigen of hun ouders/wettelijk vertegenwoordigers inzage willen in het dossier, is dit bij sommige bezochte jgz-organisaties alleen mogelijk via een afspraak op kantoor of wordt er een print verstuurd. Directe, digitale inzage in het dossier blijkt niet bij alle bezochte organisaties mogelijk. Bij enkele jgz-organisaties is, na een controle op het ouderlijk gezag, (gedeeltelijke) online inzage mogelijk. Knelpunt hierbij is dat het gezagsregister niet altijd actueel is waardoor onbedoeld inzage kan worden gegeven aan een ouder zonder gezag of verstrekking van geheimadresgegevens.

Dossiergeveiligheid

Alle bezochte jgz-organisaties werken met beveiligde e-mail en tweefactor- authenticatie. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van chatapplicaties voor communicatie met jeugdigen en hun ouders/wettelijk vertegenwoordigers. Bij een enkele jgz-organisatie is het gebruik van WhatsApp

nadrukkelijk verboden om met jeugdigen en ouders te communiceren. De meeste organisaties gebruiken WhatsApp voor het delen van algemene informatie of het maken van afspraken als jeugdigen of ouders niet op een andere manier bereikbaar zijn. Sommige jgz-organisaties gebruiken speciaal voor de zorg ontwikkelde beveiligde chatapps. Enkele bezochte jgz-organisaties zijn NEN-gecertificeerd.



Beeld: © ANP / Richard Brocken

De deelnemers aan de werkconferentie gaven aan het geschetste beeld te herkennen. Veel van de knelpunten die zijn opgehaald liggen volgens de deelnemers buiten de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke jgz-organisaties en vragen om een landelijke aanpak en regie.

Grootste knelpunt aldus de deelnemers is dat er niet vanuit gezamenlijkheid en op dezelfde manier naar de ICT-infrastructuur wordt gekeken. Niet alle jgz-organisaties hebben dezelfde prioriteiten en dezelfde wensen en behoeften. De suggestie werd geopperd dat gemeenten meer verantwoordelijkheid kunnen nemen om te zorgen voor één landelijk dekkend systeem. Hierbij werd wel uitgesproken dat wanneer er sprake is van één leverancier, deze niet te veel macht mag krijgen. Nu is goede dossieroverdracht moeilijk doordat er niet wordt gewerkt met één leverancier. Ook gaven vertegenwoordigers van jgz organisaties aan dat er behoefte is aan één informatiestandaard/architectuur/raamwerk die aansluit bij de wensen en behoeften van de professionals en cliënten. Zo belemmert het ICT-systeem nu soms een makkelijke inzage door de cliënt.

De deelnemers gaven aan dat er inmiddels heel wat omwegen zijn bedacht, maar ook dat het gedrag van medewerkers cruciaal is als er een eenduidige registratie en werkwijze gehanteerd moet worden. Tijdens de werkconferentie werd benadrukt dat bij de inrichting van het ICT-systeem gedacht en gehandeld moet worden vanuit het belang van jeugdigen en hun ouders en dat uitgangspunt zou moeten zijn dat de cliënt eigenaar is van het dossier.

In reactie op het conceptrapport liet ActiZ Jeugd weten dat de jgz-organisaties met elkaar een strategisch beraad hadden opgericht om te zorgen voor landelijke regie op dit thema en te komen tot een uniforme werkwijze.

Thema 3: Leefstijl

Het rookgedrag van ouders is standaard een onderwerp van gesprek in de contacten met de ouders tijdens het prenataal huisbezoek en het geboorteconsult, zo geven de bezochte organisaties aan. In de vervolcontacten komt het onderwerp ter sprake als daartoe aanleiding is, bijvoorbeeld als ouders naar rook ruiken.

Sommige bezochte organisaties besteden vanaf groep 7 van het basisonderwijs aandacht aan alcoholpreventie bij de jeugdigen zelf. Roken en alcoholgebruik door jeugdigen zelf zijn onderwerpen die in de contacten vanaf 13 jaar op het voortgezet onderwijs standaard worden nagevraagd. Alle bezochte jgz-organisaties bieden interventies aan op het gebied van obesitas en overgewicht. Jongeren op gezond gewicht (JOGG), Gezonde school, Lekker Fit! en gebruik van diëtisten in dienst van de jgz zijn enkele voorbeelden van de genoemde interventies. Het meten van de bloeddruk bij jeugdigen met overgewicht vanaf 5 jaar gebeurt niet standaard bij iedere bezochte jgz-organisatie.

Deelnemers aan de werkconferentie vinden dat het te strikt opvolgen van het Landelijk Professioneel Kader (LPK) onvoldoende recht doet aan de professionele inschatting van de jgz-medewerkers. Medewerkers geven aan ruimte nodig te hebben om een zorgvuldige afweging te kunnen maken wat wel en niet besproken moet worden en wanneer. De manier waarop het LPK binnen de eigen organisatie wordt toegepast, biedt die ruimte volgens sommige medewerkers te weinig en wordt als te strikt ervaren. Het bespreken van de onderwerpen gebeurt volgens de deelnemers situationeel. Jgz-medewerkers nemen in deze afweging onder andere mee of ouders openstaan voor een gesprek, wat er speelt in een gezin en of er 'life events' (bijvoorbeeld scheiding of overlijden) zijn geweest.

Verder merkten de deelnemers op dat er al veel uitgevraagd moet worden tijdens een consult en dat dit eerder meer dan minder wordt. En dat een innovatieve aanpak bij dit onderwerp belangrijk is om goede resultaten te behalen. Als voorbeelden werden genoemd; de inzet van influencers om bij jongeren het gebruik van vapes bespreekbaar te maken en het betrekken van scholen bij belangrijke preventieonderwerpen.

Thema 4: Asielketen

Jgz aan asielkinderen³ vraagt om jgz-medewerkers met specifieke interesse en deskundigheid. Zij hebben bijvoorbeeld kennis nodig van interculturele zorg. En van de impact van de vlucht en een onzeker verblijf op de gezondheid en het welbevinden van kinderen en hun ouders. Medewerkers moeten daarom extra worden toegerust zodat de juiste zorg en ondersteuning aan deze groep kinderen kan worden geboden.

Het is een uitdaging voor het merendeel van de bezochte jgz-organisaties om bij alle asielkinderen binnen 6 weken na aankomst in Nederland een verpleegkundige intake en medisch onderzoek te verrichten. Als achterliggende oorzaken hiervoor worden genoemd: de vele verhuizingen van asielgezinnen in een korte periode, asielkinderen die ongeregistreerd in de noodopvang of crisisnoodopvang verblijven, het niet tijdig of onvolledig overdragen van dossiers, de beperkte personele capaciteit bij de jgz-organisatie en de grote toename van Oekraïense kinderen. De bezochte organisaties geven aan daarom noodgedwongen de prioriteit te leggen bij de jongste asielkinderen.

Als kinderen eenmaal in beeld zijn is het voor jgz-medewerkers lastig om de asielkinderen in beeld te houden, zeker als zij verhuizen naar een andere regio. Hierbij spelen een niet-tijdige overdracht of zoekgeraakte dossiers ook een rol. De meeste jgz-organisaties met wie is gesproken geven aan de samenwerking met het onderwijs te zoeken om asielkinderen in beeld te houden. De asielkinderen die in beeld zijn, krijgen in het algemeen het basisaanbod jgz aangeboden. Bij een aantal van de bezochte organisaties kunnen asielkinderen gebruikmaken van de methodiek VoorZorg, Stevig Ouderschap of Droogbedtraining. Dit is afhankelijk of de desbetreffende gemeente deze methodes heeft ingekocht.

Kinderen die in het kader van gezinshereniging in de regio komen wonen, zijn volgens de bezochte jgz-organisaties beter bij hen in beeld dan de asielkinderen die samen met hun ouders naar Nederland komen. Door onder andere de grote toestroom in relatie tot de personele capaciteit, en

³ Met asielkinderen worden bedoeld: asielzoekerskinderen die in een COA-opvanglocatie verblijven, statushouderskinderen, kinderen die in de crisisnoodopvang verblijven en Oekraïense kinderen die in Nederland verblijven.

het hoge percentage asielkinderen dat niet verschijnt op een afspraak, lukt het de jgz-medewerkers ook bij deze groep niet altijd om binnen 6 weken een verpleegkundige intake en medisch onderzoek te verrichten. Veel van de bezochte jgz-organisaties geven aan actief bezig te zijn om dit te verbeteren.



Beeld: © ANP / Jilmer Postma

De deelnemers aan de werkconferentie herkenden het opgehaalde beeld: asielkinderen zijn niet op tijd in beeld bij de jgz en krijgen niet altijd volwaardige jgz; het doorlopen van het Rijksvaccinatieprogramma start te laat en dossiers zijn niet altijd beschikbaar. Dit komt doordat deze kinderen vaak verhuizen van de ene naar de andere COA-locatie en de tijd dat ze op één locatie verblijven is vaak te kort om door de jgz te worden gezien en om op tijd met het Rijksvaccinatie-programma te starten. Ook werd aangegeven dat de jgz veel kinderen in de crisishulpverlening niet ziet.

De deelnemers zijn het er verder over eens dat deze groep jeugdigen extra kwetsbaar is en daarom juist meer jgz nodig heeft. De jgz-organisaties kunnen volgens de deelnemers niet aan deze verwachting voldoen.

Daarnaast werd aangegeven dat de fysieke 'jgz-werkruimte' op tijdelijke locaties lang niet altijd passend of beschikbaar is. Medewerkers krijgen bijvoorbeeld te maken met ruimtes met te weinig privacy of waar essentiële voorzieningen ontbreken.

Ook werd opgemerkt dat de financiering van de jgz aan asielkinderen niet altijd voldoende passend is bij de huidige omstandigheden. Asielkinderen verblijven in verschillende opvangvormen in verschillende leefomstandigheden die om maatwerk en extra inzet aan de voorkant vragen. De diversiteit en kwetsbaarheid van de doelgroep, de onbekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg, de vele verplaatsingen en de langere verblijfsduur onder slechte leefomstandigheden maakt het noodzakelijk dat inzet aan de voorkant groter is. Er is echter niet altijd voldoende financiële dekking voor de inzet die moet worden geleverd. Uiteindelijk leidt dat ertoe dat lang niet alle asielkinderen de jgz krijgen waarop zij recht hebben, zoals een verpleegkundige intake of een vaccinatie.

Een ander gehoord knelpunt is dat er in de bekostiging van de jgz voor deze doelgroep verschillende contracten en financieringsstromen zijn. Dat maakt het declareren van inzet complex. Zo zijn er verschillende opvangvormen met ieder een eigen bekostiging zoals: reguliere COA-locaties, tijdelijke noodopvanglocaties van het COA, crisishulpverleninglocaties van gemeenten en de opvang voor Oekraïners. Doordat structurele financiering van de jgz aan asielkinderen die niet in een COA-locatie verblijven ontbreekt, is het lastig om continuïteit te bieden in contracten van medewerkers. Hierdoor ontbreekt het aan perspectief en is het moeilijk om deskundige medewerkers te behouden.

Thema 5: Geweld in afhankelijkheidsrelaties

Jgz-medewerkers richten zich in de contacten met jeugdigen en hun ouders met name op het signaleren van kindermishandeling, loverboyproblematiek en vrouwelijke genitale verminking. Bij een groot deel van de bezochte organisaties is in deze contacten weinig tot geen aandacht voor andere vormen van geweld in afhankelijkheid zoals ouderenmishandeling, mensenhandel en eerwraak.

Als medewerkers situaties van geweld in afhankelijkheid signaleren, melden zij deze bij Veilig Thuis. Medewerkers spreken meestal niet standaard apart met het kind als zij een melding bij Veilig Thuis willen doen. Bij kinderen jonger dan 12 jaar gebeurt dit bij enkele van de bezochte organisaties. Aan het thema messen- en wapenbezit onder kinderen wordt door de bezochte organisaties niet veel aandacht besteed. In veel regio's zijn hiervoor scholen en politie als eerste aan zet en sommige jgz-organisaties ondersteunen daarbij als erom wordt gevraagd.

Tijdens de werkbijeenkomst werd aangegeven dat het geschetste beeld op bepaalde punten werd herkend. Niet iedere vorm van geweld in afhankelijkheid wordt in elke regio goed gesignaleerd. Dit komt met name omdat in iedere gemeente de aandacht per thema wisselt; zo wordt in de ene gemeente meer geïnvesteerd in de aanpak van kindermishandeling en in de andere gemeente in ouderenmishandeling. De deelnemers gaven aan dat er meer eenduidigheid nodig is om geweld in afhankelijkheidsrelaties beter te signaleren. Hiervoor is een nauwere samenwerking tussen organisaties in het jgz-veld noodzakelijk. Medewerkers van de jgz ervaren op dit moment nog dat het vaak ontbreekt aan een gezamenlijke aanpak van betrokken organisaties om geweld in afhankelijkheidsrelaties te stoppen. Wanneer het wordt gesignaleerd, wordt door de signalerende organisatie gedacht dat een andere organisatie verantwoordelijk is om dit op te pakken. Opgemerkt werd dat het beter zou zijn om na signalering van problematiek in een gezin, alle betrokken organisaties – waaronder zeker ook de jgz - bij elkaar te zetten en samen te overleggen over een goed plan van aanpak voor het gezin. Dat binnen veel jgz-regio's de verschillende samenwerkingspartners elkaar goed kennen, wordt als prettig ervaren. Korte lijnen zorgen voor betere samenwerking.

Thema 6: Inspraak jeugdigen, ouders en medewerkers

Jgz-organisaties zijn gericht op leren en verbeteren waarbij een cultuur hoort die veilig en open is. Een aantal bestuurders en managers van de bezochte organisaties geeft aan daar zelf voorbeeldgedrag in te tonen door open en zichtbaar te zijn. Bij alle bezochte organisaties is inspraak van medewerkers geregeld, bij de ene organisatie gebeurt dit uitvoeriger dan bij de andere.

Inspraak van jeugdigen en ouders komt langzaam van de grond en is nog niet bij alle bezochte organisaties geregeld. Bij sommige bezochte organisaties blijft met name de inspraak van jeugdigen achter. Tijdens de bezoeken zijn verschillende voorbeelden van inspraak genoemd, zoals het inzetten van cliëntenpanels, ouderpanels of een moederraad. Sommige organisaties willen dit uitbreiden met een kinderraad. Het betrekken van jeugdigen en/of hun ouders bij belangrijke keuzes in e-healthprogramma's en digitale projecten van de jgz-organisaties gebeurt nog weinig volgens de bezochte organisaties.

De deelnemers aan de werkbijeenkomst bevestigden het beeld dat inspraak en zeker ook participatie van jeugdigen beter kan. Er is behoefte aan het uitwisselen van goede voorbeelden en werkwijzen. Opgemerkt werd dat de doelgroep van de jgz-organisaties het soms lastig maakt om inspraak goed te regelen. Zo moeten de vertegenwoordigers representatief zijn en een evenwichtig beeld vormen van de doelgroep. Volgens de deelnemers zou het goed zijn als in de opleiding voor arts M&G of verpleegkundige meer aandacht is voor communiceren/praten met jeugdigen.

Tijdens de werkconferentie werden de volgende goede voorbeelden genoemd:

- > Het introduceren van een kindergemeenteraad. Veel gemeenten ontwikkelen die of hebben die, en de jgz kan hierbij aansluiten.
- > Het introduceren van een jongerenpanel.
- > Het introduceren van Vraag-T-Charlie: een Instagramaccount van een GGD waar de jongeren alle vragen die zij hebben kunnen stellen. Dit zorgt voor zichtbaarheid en op de doelgroep afgestemde communicatie.
- > Het benaderen van het LAKS/scholierenvakbond, leerlingenraad en medezeggenschapsraad op middelbare scholen om inspraak van scholieren beter vorm te geven. Ook kan de jgz een keer een les verzorgen op de middelbare school en daarmee het belang aangeven van jgz en publieke gezondheid en vragen of de leerlingen input hebben of aanvullingen of misschien in een klankbordgroep willen.
- > Het NCJ vragen om een aantal goede voorbeelden te delen. Deze zijn ook te vinden op de website. Bijvoorbeeld Klaar voor de Toekomst, voor 14 tot 15- jarigen. Hierin staat ook het onderdeel inspraak. Het Kinder-rechten-nu-spel gaat ook hierop in.

5. Cliëntenvragenlijst

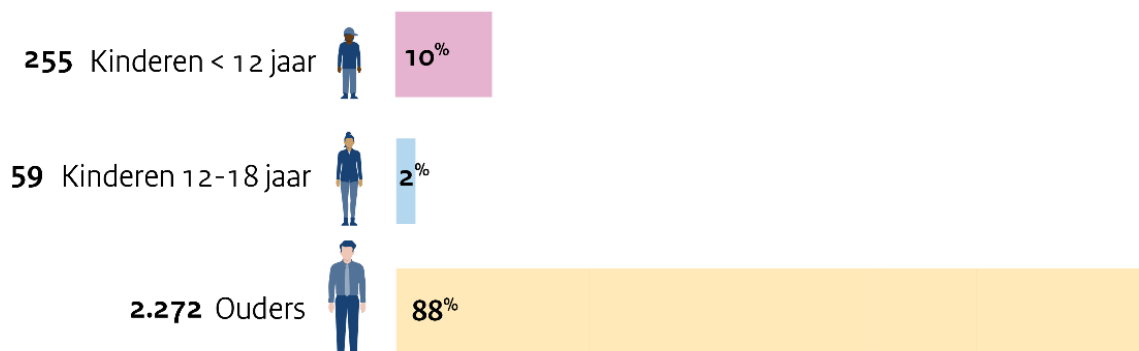
De inspectie heeft tijdens de bezoekronde aan de jgz-organisaties een vragenlijst onder kinderen en jongeren en hun wettelijk vertegenwoordigers uitgezet om een beeld te krijgen van hun ervaringen en verwachtingen van de jgz. De inspectie vroeg de 38 jgz-organisaties een QR-code met een link naar een online vragenlijst onder jongeren en hun ouders/wettelijk vertegenwoordigers te verspreiden. Deze vragenlijst stond open vanaf 7 oktober 2022 tot en met 31 december 2022.

De vragenlijst had een aparte versie voor jongeren onder de 12 jaar, voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar en één voor ouders/wettelijk vertegenwoordigers. In de vragenlijst werden vragen gesteld over de thema's zoals hierboven benoemd, met uitzondering van het thema 'asielketen'.

Opbrengst

In totaal vulden 2.586 respondenten de online vragenlijst volledig in. Hiervan waren 255 kinderen jonger dan 12 jaar (10%) en 59 jongeren tussen de 12 en 18 jaar (2%). Verder vulden 2.272 ouders (88%) de vragenlijst in. De vragenlijst is ingevuld over 35 jgz-organisaties. 126 respondenten gaven aan de naam van de jgz-organisatie niet te weten (of te willen doorgeven). Bij 11 jgz-organisaties lag het aantal respondenten boven de 30 en zelfs bij 4 jgz-organisaties ver boven de 300 respondenten.

Figuur 1: De vragenlijst over 35 jgz-organisaties. Aantal respondenten in procenten:

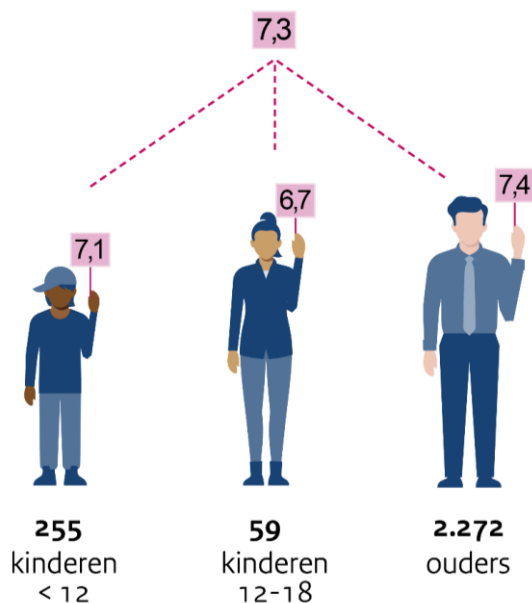


15 jgz-organisaties waarover vragenlijsten werden ontvangen, vallen onder een andere rechtsvorm dan een GGD. Dit betrof 45% van de respondenten. 20 jgz-organisaties vielen onder een GGD. Dit betrof 51% van de respondenten.

Rapportcijfer

Van de jgz-organisaties met 30 of meer respondenten is gekeken naar het rapportcijfer. In het totaal ging het om 11 jgz-organisaties. De kinderen gaven hun huidige jgz-organisatie gemiddeld een 7,1 (n=255), de jongeren een 6,7 (n=59) en de ouders een 7,4 (n=2272). De totale respondentengroep gaf een 7,3 als gemiddeld rapportcijfer (n=2586).

Figuur 2: Gemiddeld rapportcijfer over 11 jgz-organisaties



Onderwerp van toezicht

Aan de cliënten is de vraag gesteld welke twee onderwerpen voor het toezicht van de inspectie relevant zijn. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gegeven antwoorden.

Tabel 1: Onderwerpen van belang voor de inspectie volgens de respondenten

	Kind	Jongere	Ouder	Totaal
gezond leven	99	25	852	976
samenwerking	94	12	813	919
meedenken	89	7	583	679
eigen onderwerp	50	11	414	475
veiligheid gezin	52	21	374	447
veiligheid gegevens	34	13	386	433
afspraken	44	4	354	402
bekijken dossier	0	4	274	278
toestemming	0	3	240	243